Conduite à tenir devant un Accident Exposant au Sang

Objectifs

- Reconnaitre un Accident Exposant au Sang.
- Connaitre les premiers soins d'urgence.
- Connaitre les modalités de surveillance médicale suite à un AES après évaluation du risque de contamination par VIH, VHB et VHC.
- Intérêt de La déclaration de l'AES
- Les principes de prévention des AES par respect des règles universelles d'hygiène

Définition d'un AES

- Un médecin qui consulte en urgence pour piqure accidentelle par une aiguille au niveau du doigt de la main droite lors d'une suture d'un plaie d'un patient
- S'agit il d'un AES?

A. Oui

B. Non

C. Peut être

Définition d'un AES

- S'agit il d'un AES?

A. **Oui**

- **Tout contact accidentel**
  - **per cutanée: piqure ou coupure**
  - **sur muqueuse: œil**
  - **une peau lésée: une lésion cutanée préexistante**
- **Avec du sang ou liquide biologique**

B. Non

C. Peut être

Circonstances

- Injection / prélèvement;
- Recapuchonnage des aiguilles, désadaptation a la main;
- Intervention chirurgicale ;
- Manipulation et nettoyage des instruments;
- Élimination de matériels souilles

Quels sont les risques en cas d'AES?

- Le risque de transmission des germes véhiculés par le sang ou les liquides biologiques
  - bactéries,
  - virus,
  - parasites, champignons.

Liste non exhaustive des pathogènes responsables d'infections post-AES documentées chez des soignants et des personnels de laboratoire (d'après Tarantola A. et al.)

VIRUS

Rétrovirus :
- **VIH**
- **HTLV**

Virus des hépatites virales :
- **A, B, C, D, G**

Virus des fièvres hémorragiques (FH) :
- Virus de la fièvre jaune
- Virus de la Dengue
- Virus Ebola
- Virus de la Fièvre de Lassa
- Virus Marburg
- Virus Junin (FH d'Argentine)
- Virus Machupo (FH de Bolivie)
- Virus Sabia (FH Brésilienne)
- Virus de la Fièvre Crimée Congo
- Virus Guanarito (FH Vénézuelienne)

Herpès virus :
- Herpès simplex type 1
- Virus varicelle - zona

Autres :
- Virus de la fièvre de la vallée du Rift
- Virus Kyasanur
- Chikungunya

BACTERIES

Streptococcus A
- *hémolytique*
- *Staphylococcus aureus*
- *Brucella spp*
- *Corynebacterium diphteriae*
- *Leptospira icterohaemorragiae*
- *Mycobacterium leprae*
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Pasteurella multocida*
- *Salmonella typhi*
- *Rickettsia rickettsii*

PARASITES

Plasmodium (falciparum, vivax, malariae)
- *Toxoplasma gondii*
- *Trypanosoma spp*
- *Leishmania spp*

Quels sont les risques en cas d'AES?

- On s'intéresse particulièrement au risque lié aux :
- VIH
- VIRUS DE L'HEPTITE B
- VIRUS DE L'HEPATITE c

Risque de transmission virale (VHB, VHC, HIV) du patient au soignant selon le type d'accident

Virus	Exposition percutanée	VACCIN	Prophylaxie
VHB	2 - 40 %	OUI	OUI
VHC	2,1 %	NON	NON
VIH	0,32 %	NON	OUI

Risque de transmission virale (VHB, VHC, HIV) du patient au soignant selon la nature du liquide biologique:

Virus	Prouvé	Possible	Nul
V.H.B	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, salive.	Urines, selles.
V.H.C	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, salive	Urines, selles.
V.I.H	Sang, liquides biologiques contenant du sang.	Sperme, sécrétions vaginales, LCR, liquide pleural, amniotique.	Salive, urines, selles.

Évaluation du risque de contamination lié aux AES

Dépend de plusieurs facteurs:

- Fréquence des expositions au sang

- Prévalence de l'infection

- Portage chronique, durée de la virémie

- Taux de transmission après exposition

CAT dans l'immédiat
PREMIERS SOINS D`URGENCES

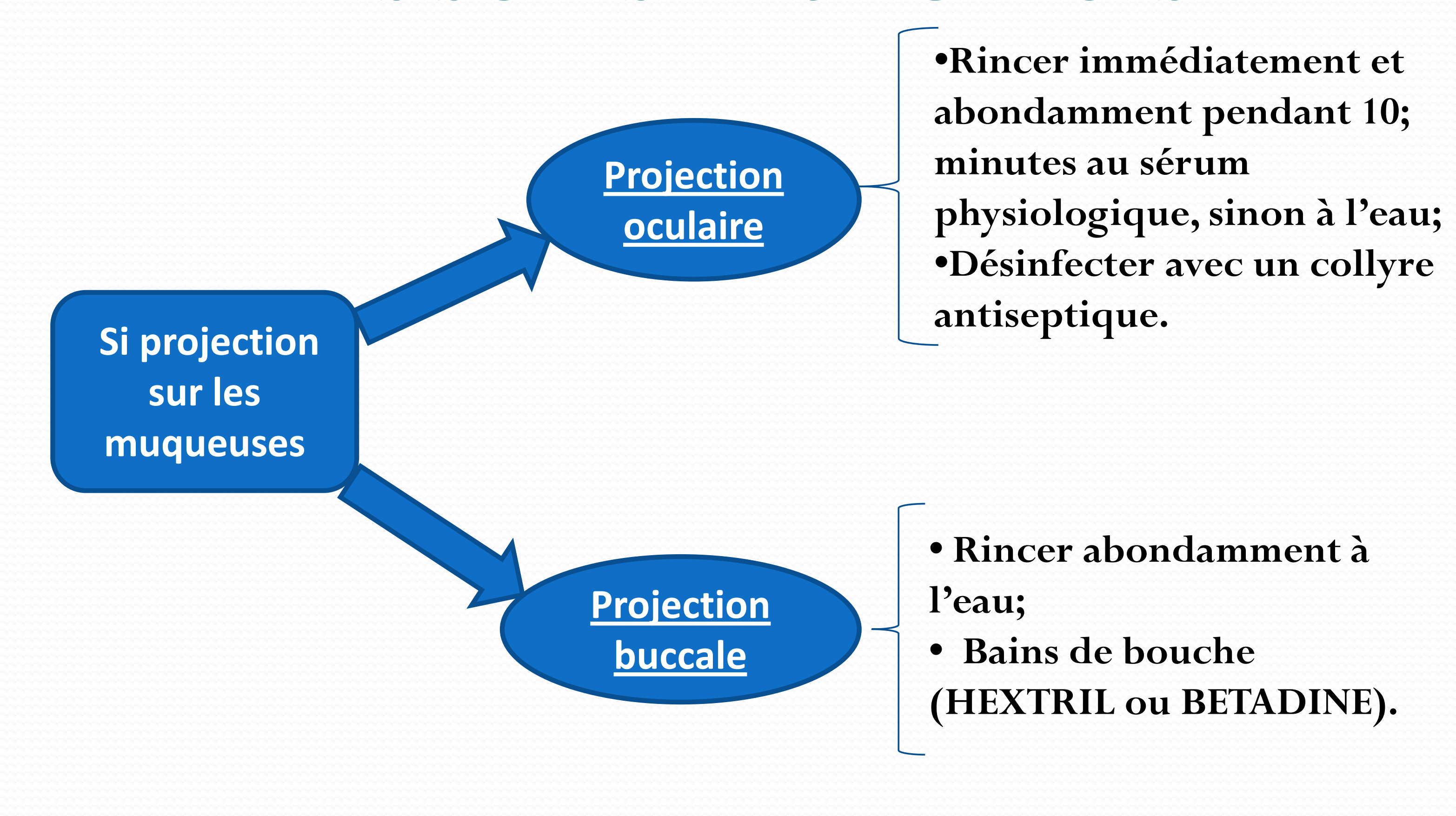
Si piqûre, blessure , contact avec une peau lésée

- Stopper l`activité en cours;
- Ne pas faire saigner;
- Nettoyer immédiatement la plaie à l'eau courante et au savon
- Rincer abondamment;
- Désinfecter pendant 10 minutes avec

DAKIN
Eau de Javel 12° diluée au 1/10ème
Alcool à 70°
BETADINE® solution dermique.

CAT dans l'immédiat

PREMIERS SOINS D`URGENCES



Évaluation du risque infectieux

Recherche du statut sérologique du patient source (si c'est possible):

- ✓ RECHERCHER dans le dossier médical le statut sérologique du patient source vis à vis des agents viraux VIH – VHB – VHC
- ✓ PRELEVER le patient source pour la sérologie

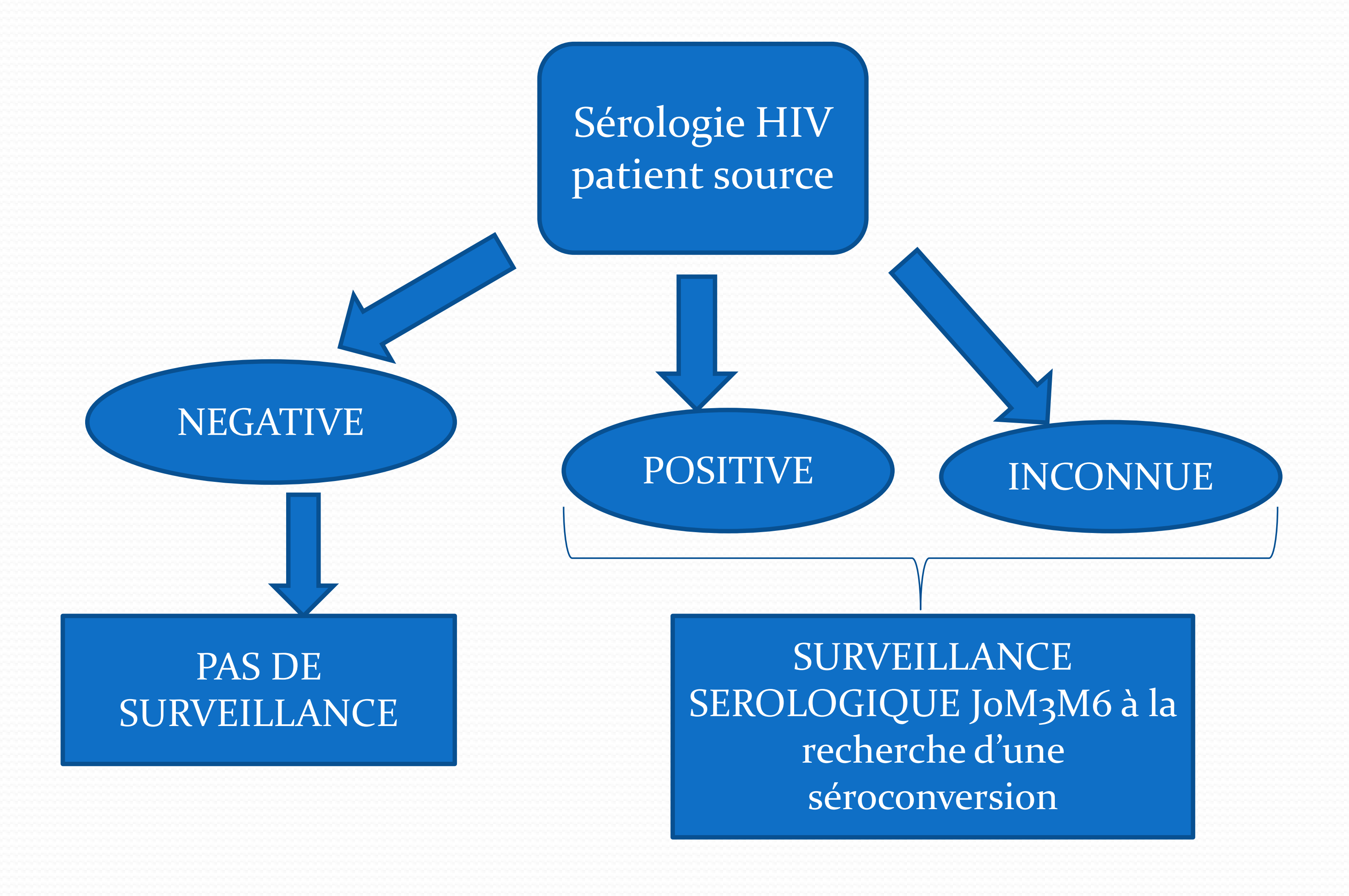
Déclarer l'accident de travail

- La victime doit déclarer l'AT à son employeur dans les 24 heures qui suivent sa survenue.
- Bien mentionner le risque biologique sur le certificat médical initial d'accident de travail et décrire la blessure.

Modalités de surveillance sérologique en fonction du risque infectieux

1)VIH:

- Recherche du statut sérologique du patient source : Ac anti HIV
- Surveillance sérologique à J0-J8, M3, M6
- Éventuelle prophylaxie anti rétrovirale : TPE: { Zidovudine(AZT), Lamivudine(3TC) , Inhibiteur de Protease}.


Sérologie HIV patient source
NEGATIVE
POSITIVE
INCONNUE
PAS DE SURVEILLANCE
SURVEILLANCE SEROLOGIQUE J0M3M6 à la recherche d'une séroconversion

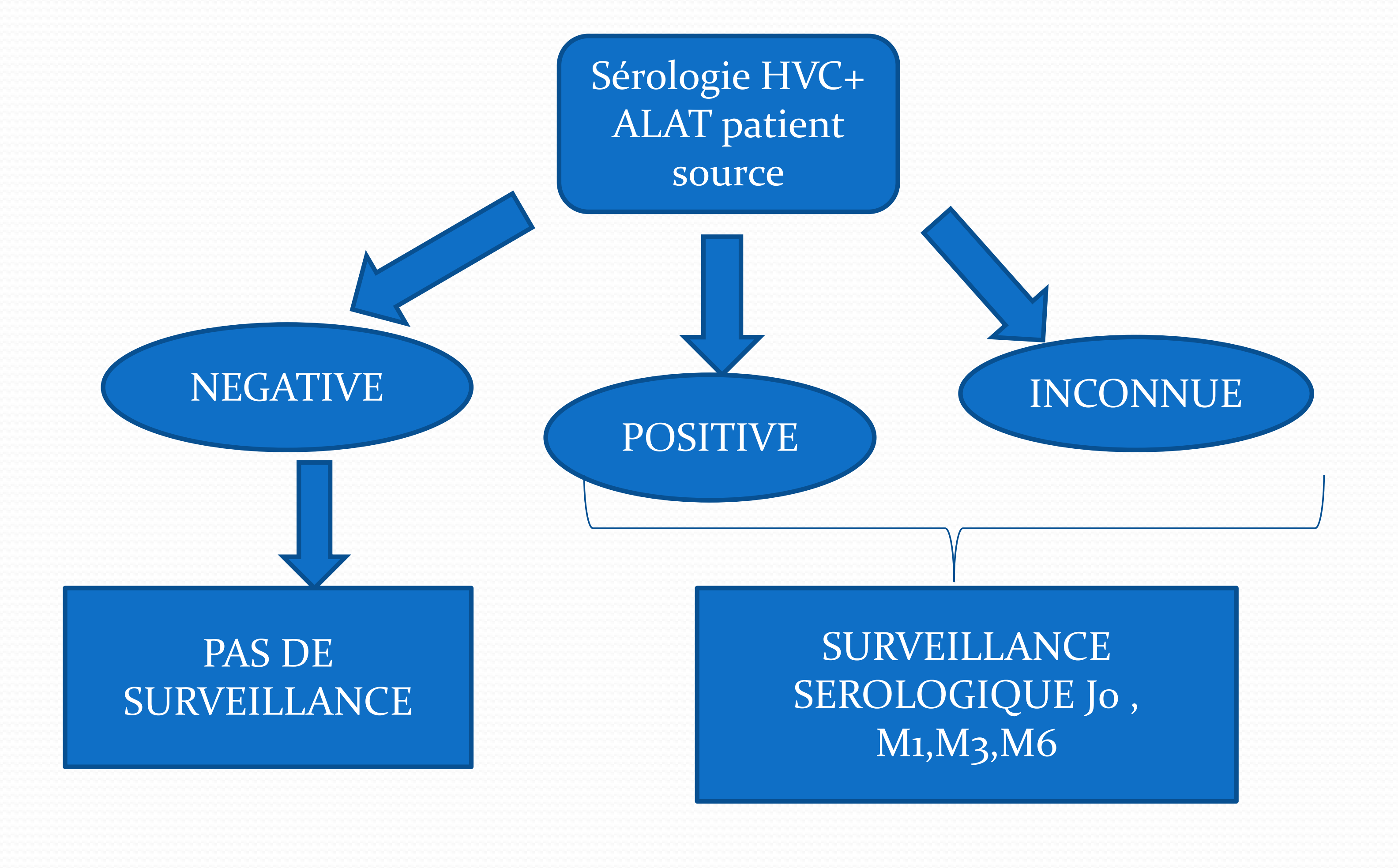
Prophylaxie post exposition vis-à-vis du VIH : critères de décision		
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH du patient source	
	POSITIF	INCONNU
Important : piqûre profonde, aiguille creuse de gros calibre, dispositif IV	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si patient reconnu à risque[1]
Intermédiaire : coupure avec bistouri, piqûre avec aiguille IM ou sous-cutanée, aiguille pleine, exposition cutanéomuqueuse, (avec temps de contact > 15 mn), ET exposition < 48 h	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
Minime : Autres cas Morsure ou griffure	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

[1] : Toxicomane par voie IV, homme homo/bisexuel, pratiques sexuelles à risque (partenaires multiples), personnes venant de zone d'endémie

Modalités de surveillance sérologique en fonction du risque infectieux

2) HEPATITE C:

- Recherche du statut sérologique du patient source : Ac Anti VHC et dosage des ALAT
- Surveillance sérologique à J0-J8, M1,M3, M6


Sérologie HVC+ ALAT patient source
NEGATIVE
POSITIVE
INCONNUE
PAS DE SURVEILLANCE
SURVEILLANCE SEROLOGIQUE J0 , M1,M3,M6

Modalités de surveillance sérologique en fonction du risque infectieux

3) HEPATITE B:

- Dépend du statut vaccinal du patient exposé
- Recherche du statut sérologique du patient source :AgHBs, Ac Anti HBS, Ac Anti HBc
- Surveillance sérologique à J0,M3, M6

Conduite à tenir à tenir face au risque VHB au cours d'un AES

Personnel accidenté	Patient source	CAT sous 48 heures
Immunisé : Ac Anti HBs ≥ 10 UI/ml	Sérologie inutile	Aucune
Non vacciné ou vacciné mais Ac anti-HBs < 10 UI/ml	Sérologie dans les 48 h : Ag HBs +	Ig humaines anti-hépatite B + vaccin ou rappel
	Ag HBs –	Vaccin ou rappel à discuter

Critères d'une séroconversion professionnelle:

Une exposition professionnelle accidentelle,

Un statut viral négatif entre 8 jours avant l'exposition et 4 semaines après exposition:

- ❑VIH: Ac anti - VIH négatifs,
- ❑VHC: Ac anti-VHC négatifs,
- ❑VHB: AgHBs et Ac anti- HBC négatifs.

Une séroconversion VIH, VHC ou VHB entre 4 semaines et 6 mois après l'exposition:

- ❑VIH: apparition des Ac anti – VIH,
- ❑VHC: apparition des Ac anti-VHC,
- ❑VHB: apparition de l'AgHBs ou des Ac anti- HBC.

Contacter le médecin du travail

- Analyse des causes de l`AES, afin d`éviter qu`il ne se reproduise.

MESURES DE PRÉVENTION

- Formation information du personnel;
- Vaccination;
- Application des précautions standards d'hygiène;
- Utilisation des dispositifs de sécurité;
- Declaration de tout AES.



MESURES DE PRÉVENTION

1- Formation et information du personnel

2- **Vaccination du personnel**

- Prévention d'une contamination potentielle par le VHB.

- Obligatoire pour les professionnels de la santé.



3 - APPLICATION des précautions STANDARDS D`HYGIENE



- Par tout soignant;
- Pour tout patient;
- Lors de tout soins.

- Protége le patient;
- Limite le risque professionnel.

LAVAGE DES MAINS

- Entre deux patients
- Entre deux activités sur un même patient
- Après le retrait des gants





- Immédiatement en cas de contact avec des liquides potentiellement contaminant.

LE PORT DES GANTS

Respecter les indications

- Si risque de contact avec :
  - Sang ou produits biologiques
  - Muqueuses du patient
  - Peau lésée du patient



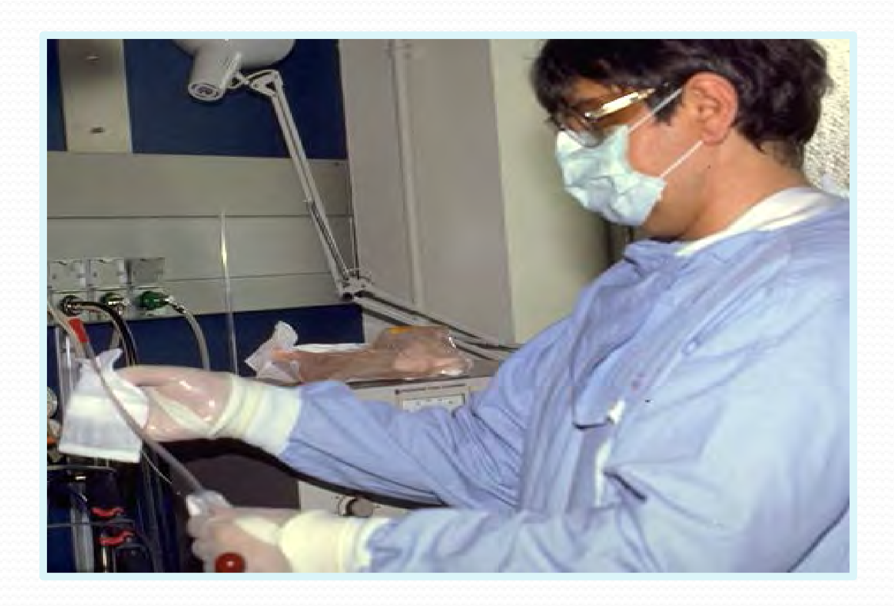
- Au cours de soins avec risque de piqûre :
  - ex : IM, IV, SC,
  - pose de cathéter,
  - hémoculture, gaz du sang



PORT DE MASQUE, DE LUNETTES DE PROTECTION ET SUR BLOUSE

Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (intubation, aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie…),







GESTION DU MATÉRIEL SOUILLÉ

- Utilisation de collecteurs pour matériel piquant et tranchant





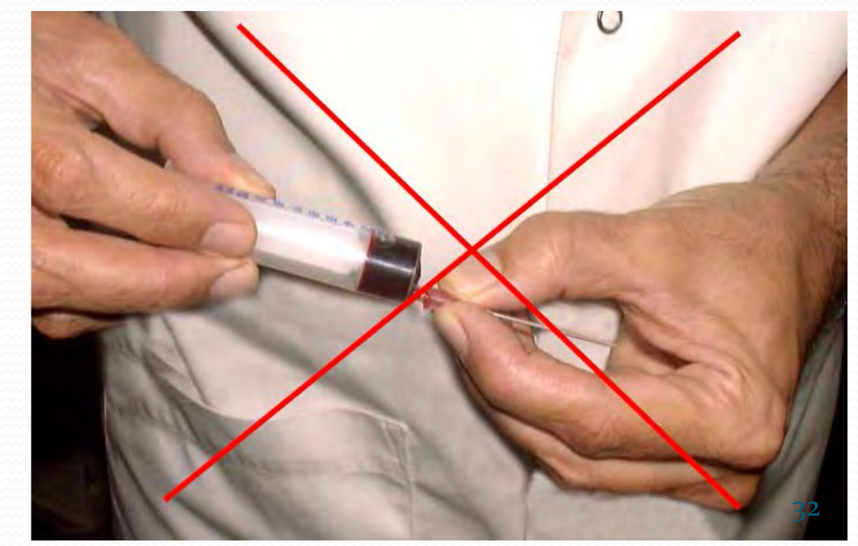
Dépôt des aiguilles dans un conteneur :
- Rigide ;
- Niveau de remplissage visible…

à proximité du soignant < 50 cm
→ mini collecteurs.

MATÉRIEL PIQUANT TRANCHANT À USAGE UNIQUE



- Ne jamais recapuchonner les aiguilles,



- Ne jamais désadapter une aiguille à la main

Emballage étanche pour le transport des produits biologiques.

- Transport des liquides biologiques dans des sacs plastiques jetables.

- Proscrire le transport des tubes de prélèvements dans les portoirs .



DÉCONTAMINATION DES SURFACES ET SOLS SOUILLÉS ET DES INSTRUMENTS RÉUTILISABLES.

Décontaminer immédiatement

. Les instruments souillés réutilisables.

. Les surfaces souillées par du sang ou produits biologiques.





Essuyer avec de l'essuie-tout - Application d'eau de javel (diluée à10%)-Laisser agir 10 minutes-Rincer et laisser sécher.

TRANSPORT DU LINGE ET MATÉRIEL SOUILLÉS.

- le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé.



4- DISPOSITIFS MÉDICAUX DE SÉCURITÉ

Seringue pour gazométrie avec système de protection de l'aiguille activable à une main
(système de sécurité actif)







Adaptateur direct pour hémocultures



Seringues à injection avec manchon coulissant protégeant l'aiguille

PRÉVENTION

ASPECT RÉGLEMENTAIRE

- Instruction ministérielle n°138 du 06 juin 2005, relative à la prévention des accidents avec exposition au sang en milieu de soins.

- Instruction ministérielle n° 02 du 21 mars 2006, relative à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B et C en milieu de soins.

- Arrêté du 25 avril 2000 relatif à la vaccination contre l'hépatite virale B .

- Instruction ministérielle n° 14 du 10 septembre 2002, relative à l'obligation de la vaccination contre l'hépatite virale B .

PRÉVENTION
ASPECT RÉGLEMENTAIRE

- Arrêté N° 12 du 28 mars 1998 portant création du comité national d'hygiène hospitalière:
  - Missions:
    - Définir les éléments d'une politique de santé en matière d'hygiène hospitalière,
    - Mettre en place un programme de prévention des infections hospitalières…

- Arrêté N° 64 du 07 novembre 1998 portant création d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales au niveau des établissements de santé:
  - Missions:
    - Identifier, surveiller les infections nosocomiales et d'en déterminer la prévalence;
    - Élaborer, proposer un programme de lutte contre les infections nosocomiales et un programme de formation…

Dispositif post-AES « réglementaire »

Le but de ce dispositif post-AES est d'assurer à toute personne exposée une prise en charge de qualité, 24 h sur 24 quelque soit son lieu et son mode d'exercice.

Les professionnels et instances impliquées :

- CLIN;
- CHS
- Employeur
- Medecin du travail

- ❑ Information homogène, écrite
- ❑ Démarches rapides
- ❑ Avis d'un médecin référent
- ❑ Prophylaxie éventuelle

Conclusion

- L`application au quotidien des précautions standards ,la sensibilisation ainsi que la vaccination contre l`Hépatite B participe à la prévention du risque AES.

- La mise en place d`un dispositif post exposition permet une meilleure prise en charge des professionnels de la santé.

- La prévention du risque d`AES est une affaire de tous: l`employeur,CLIN,CHS, du personnel de la santé…